

◆ 名医研究 ◆

臧堃堂治疗鼓胀经验介绍

许红琳, 袁立霞

南方医科大学中医药学院, 广东 广州 510515

[关键词] 鼓胀; 经验介绍; 臧堃堂

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 10-0168-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.071

鼓胀为中医学“风、痙、鼓、膈”四大顽症之一,以腹部胀大如鼓,皮色苍黄,脉络暴露为特征。《灵枢·水胀》云:“腹胀,身皆大,大与肤胀等也,色苍黄,腹筋起,此其候也。”鼓胀病名最早见于《黄帝内经》,《素问·腹中论》曰:“有病心腹满,旦食则不能暮食……名为鼓胀。”汉代,张仲景在《金匮要略·水气病脉证并治》虽未提及鼓胀病名,其所述“肝水者,其腹大,不能自转侧,胁下腹痛……脾水者,其腹大,四肢困重,津液不生,但苦少气,小便难;肾水者,其腹大,脐肿腰痛,不得溺,阴下湿如牛鼻上汗,其足逆冷,面反瘦”,所论之肝水、脾水、肾水,皆以腹大胀满为主要表现,与鼓胀病极为相似。

臧堃堂教授为南方医科大学教授、主任医师、博士研究生导师,中央军委保健局医生,国家级名老中医。其擅长治疗内科疾病,尤其对消化系统疾病、脑病、肿瘤颇具心得。既精通本草,又深明药理,知药善用,能将现代药理研究成果广泛运用于临床,不但善用古方,而且善创新方。多年来,臧教授对中医四大顽症之一“鼓胀”颇有自己的见解与心得,临证治疗效果显著。他强调扶正祛邪与辨证相结合的原则,通过益气健脾、疏肝理气、清利湿热、活血化瘀、养阴利水等多种方法相结合,形成了独特的辨治体系。

1 病因病机

隋·巢元方认为鼓胀的病因与感受“水毒”有关,《诸病源候论·水蛊候》明确指出:“此由水毒气结聚于内,令腹渐大,动摇有声”,“经络痞涩,水气停聚,在于腹内”。张介宾认为鼓胀的形成多与情志抑郁、饮食不节、或饮酒过度有关,明确指出“少年纵酒无节,多成水鼓”,提出“治胀当辨虚实”。清·喻昌认为鼓胀其病机不外乎气水血瘀积腹内,其在

《医门法律·胀病论》中指出:“胀病不外乎水裹、气结、血凝”。在治法上,《类经》云:“上焦不治,则水犯高源;中焦不治,则水留中脘;下焦不治,则水乱二便。三焦气治,则脉络通而水道利。”为后世治疗鼓胀提供了理论基础。臧教授综合上诉医家的观点,强调鼓胀病位在肝,而治疗应重脾、肾,扶正以祛邪。辨证应该掌握标本虚实,实证当以疏肝健脾为原则,按气、血、水三者的偏盛,采用理气、化痰、行水等法^[1]。虚证当从益气健脾为主。

2 治法

在治法上,臧教授认为治疗时应根据正邪关系与病机演变分清主次和轻重,临床上常以健脾益气为主,因气血足方能行气活血,且黄芪、党参、白术用量宜大,并配大剂量滋阴利水药,可做到功专力弘,再配合清利湿热、活血化痰、疏理气机等治法以祛邪,达到改善患者生存质量的目的。

2.1 益气健脾 脾居中焦,为后天之本,气血生化之源,脾主运化水谷和水液,又为气机升降之枢纽,脾气强健,则运化水谷与水液的功能正常,防止水液在体内不正常的停滞;同时脾又常为肝病所波及,“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。《素问·至真要大论》云:“诸湿肿满,皆属于脾”,《景岳全书》指出:“单腹胀者……此实脾也。”盖脾为制水之脏,鼓胀当先责之于脾。明清沈金鳌曰:“鼓胀病根在脾。”徐春甫亦云:“先由内伤脾胃而运用失常,遂成中满痞满之疾,渐而虚极,上下不通,气血留积,坚聚成形,此为蛊证。”所以,鼓胀当以健运脾胃为主,使脾气得以运化,腹水无以再生,且肝之阴血有赖于脾之滋生,固治肝当以扶脾为先。臧教授在治疗上多用人参、黄芪补中益气斡旋中枢,鼓舞清阳为御水之本,且人参、黄芪用量宜大。焦白术、茯苓、猪苓健脾渗湿,

[收稿日期] 2016-04-26

[基金项目] 南方医科大学学生课外科研立项课题 (201512121155)

[作者简介] 许红琳 (1994-),女,在读本科生,研究方向:臧堃堂临证经验总结。

[通讯作者] 袁立霞, E-mail: 1954440160@qq.com。

炒山楂、谷芽、麦芽、鸡内金、炒六神曲健脾消食，使润不助湿、有升有降、有走有守，以达到通不伤正、补不滞邪。

2.2 疏肝理气 肝为藏血之脏，体阴而用阳，主疏泄，性喜条达。人体血液的运行和津液的输布代谢，亦有赖于气的升降出入运动。气行则血行，气滞则血瘀；气行则水行，气滞则水停。《素问·五常政大论》曰：“发生之纪，是谓启陈，土疏泄，苍气达。”说明肝气的畅达，有利于脾土的疏通。《血症论》云：“木之性主于疏泄，食气入胃，全赖于肝木之气以疏达之，而水谷乃化。”若情志抑郁，肝失疏泄，气机郁滞，克伐脾胃，脾失健运，则水湿内停，与瘀血蕴结，日久不化，痞塞中焦，遂成鼓胀。《杂病源流犀烛·肿胀源流》谓：“鼓胀……或由怒气伤肝，渐蚀其脾，脾虚之极，故阴阳不复，清浊相混，隧道不通，郁而为热，热留为湿，湿热相生，故其腹胀大。”临证时臧教授常选用枳壳、郁金、香附、川楝子、柴胡疏肝理气，解郁散滞；同时佐以白芍、女贞子、当归养肝柔肝和营，缓和疏利之性。

2.3 清利湿热 《黄帝内经》提出了热邪为患可致鼓胀。《素问·至真要大论》云：“诸腹胀大，皆属于热”，“诸病有声，鼓之如鼓，皆属于热。”朱丹溪明确指出了湿热瘀阻可致鼓胀，《张氏医通·腹满》亦云：“嗜酒之人，病腹胀如斗，此得之湿热伤脾。胃虽受谷，脾不输运，故成痞胀。”黄疸迁延失治，湿邪留恋，日久化热，或嗜酒过度，饮食不节，化生湿热，湿热毒邪侵犯肝胆，导致肝气郁结，气血运行不畅，瘀血内生；损伤脾胃，脾失健运，水湿内停，化生痰浊，壅滞中焦。日久则肝脾脉络痹阻，水液停聚形成鼓胀。临床常表现为腹大坚满，脘腹撑急，烦热口苦，渴不欲饮，小便黄，大便秘结，舌尖红、苔黄腻，脉数。临证时臧教授常选用茵陈、栀子、黄芩清利湿热退黄，导热下行，佐以白术、茯苓、猪苓、泽泻健脾利湿、行水消肿。

2.4 活血化瘀 清·喻昌认为癥积日久可成鼓胀，其病机不外乎气血水瘀积腹内，《医门法律·胀病论》中指出：“胀病不外乎水裹、气结、血凝……凡有癥瘕，积块、痞块，即是胀病之根。”唐容川在《血症论》云：“须知痰水气雍皆出瘀血使然，但去瘀血，则痰水自消。”血瘀乃为鼓胀病情加重和复发的重要因素，久病气血瘀阻，脉络壅滞，肝脾受损，脾失健运，水液停留，而渐成鼓胀。臧教授临证时强调鼓胀多乃本虚

标实之证，运用活血化瘀药时切忌辛香温燥，恐耗血伤阴，且不可妄用破血逐瘀之剂，以免有出血之虞。治疗上常选用丹参、赤芍、川芎、莪术、泽兰、大腹皮活血化瘀，通瘀积之脉络，若瘀结明显者加炮穿山甲、土鳖虫、水蛭、生牡蛎散结软坚，但要中病即止，以免诱发昏迷及出血，并复以投大量参芪之品以扶正祛邪。正如《素问·六元正纪大论》曰：“有故无殒，亦无殒也……大积大聚，其可犯也，衰其大半而止，过者死。”

2.5 养阴利水 先天不足，素体阴虚，或因攻下太过，逐水过猛伤及阴液，鼓胀发展至后期，证候多表现为肝肾阴虚。肝肾阴虚，阳无以化，津液不能输布，水液停聚中焦，遂成鼓胀，同时又有瘀血水湿停聚，病属晚期，治疗颇为棘手。利水恐伤阴，滋阴又碍水，互为因果，反而恶性循环加重病情，“阳虚难治，阴虚难调”。肝以阴血为养，肝肾同源，且久病之体，肝肾既虚，更宜注重养阴生津，古人有云：“留得一分津液，便有一分生机”，陈修园在《医学三字经》云：“长沙论，叹高坚。存津液，是真诠。”所以保存津液在鼓胀的辨证论治中尤为重要，臧教授临证时强调应时时以养护肝肾之阴为先，缓缓图治，切不可急功近利，图一时利水之快，否则真阴耗尽，极易变生它证，如出血、神昏等。臧教授常选用旱莲草、女贞子、枸杞子等滋柔之品补肝肾之阴而不留湿，选用甘寒淡渗之品如猪苓、茯苓、薏苡仁、白茅根等祛湿而不伤阴，从而正确处理了阴津与水湿的关系。

鼓胀的形成，各种病因多交错夹杂，合邪致病，其形成与演变均与正气的强弱密切相关，病机复杂，病变易于反复，难以根除。本病多起病缓慢，病程缠绵，导致病情虚实错杂，形成肝脾肾三脏俱虚，疫毒、湿浊、滞气、瘀血互结的复杂局面。臧教授总结多年的经验，独创自己的经验方：黄芪、生薏苡仁各30g，党参、大腹皮、制首乌、猪苓、茯苓、枸杞子各20g，旱莲草、白花蛇舌草各15g，白术、制香附、郁金、柴胡、泽泻各10g。在此基础上辨症加减用药。

[参考文献]

- [1] 臧堃堂. 臧堃堂治则精华[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2000: 117.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)